

DIE ANWENDUNG DER HYPNOSE
IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

MANFRED MÜNCH

1974



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552619_0017

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
(Direktor: Professor Dr. med. D. Langen)

DIE ANWENDUNG DER HYPNOSE
IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

Inauguraldissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,



den Medizinischen Fachbereichen

vorgelegt von

MANFRED MÜNCH

aus Stuttgart

MAINZ 1973

Fachbereichsdekan:

Professor Dr. I. Fischer

Referent:

Professor Dr. med. D. Langen

Korreferent:

Professor Dr. Dr. O. Herfert

Tag der mündlichen Prüfung:

6. Februar 1974

Gesamtherstellung



DITTERS BÜRODIENST

6501 HEIDESHEIM/RHEIN

AM KAPELLECHEN I - RUF 06132 / 5711



A. EINLEITUNG

B. GEGENSTÄNDLICHE BEDEUTUNG UND BEDEUTUNG DER HYPNOSE

C. EINLEITUNG ZUR HYPNOSETECHNIK

Diese Arbeit möchte meinem Freund Kirk K. Klopp D.D.S. widmen. Als Zahnarzt und als Präsident der zahnärztlichen Hypnose-Gesellschaft von Amerika konnte er mir wertvolle Erfahrungen und Anregungen geben, die besonders in den Kapiteln der Hypnosetechnik ihren Niederschlag fanden.

1. EINLEITUNG ZUR HYPNOSETECHNIK

1. Die Bedeutung der Hypnose	10
2. Begriff der Hypnose	10
3. Begriff der Hypnose	10
4. Die Rolle der Hypnose	10
5. Die Hypnose	10
6. Die Hypnose	10
7. Die Hypnose	10
8. Die Hypnose	10
9. Die Hypnose	10
10. Die Hypnose	10
11. Die Hypnose	10
12. Die Hypnose	10
13. Die Hypnose	10
14. Die Hypnose	10
15. Die Hypnose	10
16. Die Hypnose	10
17. Die Hypnose	10
18. Die Hypnose	10
19. Die Hypnose	10
20. Die Hypnose	10
21. Die Hypnose	10
22. Die Hypnose	10
23. Die Hypnose	10
24. Die Hypnose	10
25. Die Hypnose	10
26. Die Hypnose	10
27. Die Hypnose	10
28. Die Hypnose	10
29. Die Hypnose	10
30. Die Hypnose	10
31. Die Hypnose	10
32. Die Hypnose	10
33. Die Hypnose	10
34. Die Hypnose	10
35. Die Hypnose	10
36. Die Hypnose	10
37. Die Hypnose	10
38. Die Hypnose	10
39. Die Hypnose	10
40. Die Hypnose	10
41. Die Hypnose	10
42. Die Hypnose	10
43. Die Hypnose	10
44. Die Hypnose	10
45. Die Hypnose	10
46. Die Hypnose	10
47. Die Hypnose	10
48. Die Hypnose	10
49. Die Hypnose	10
50. Die Hypnose	10
51. Die Hypnose	10
52. Die Hypnose	10
53. Die Hypnose	10
54. Die Hypnose	10
55. Die Hypnose	10
56. Die Hypnose	10
57. Die Hypnose	10
58. Die Hypnose	10
59. Die Hypnose	10
60. Die Hypnose	10
61. Die Hypnose	10
62. Die Hypnose	10
63. Die Hypnose	10
64. Die Hypnose	10
65. Die Hypnose	10
66. Die Hypnose	10
67. Die Hypnose	10
68. Die Hypnose	10
69. Die Hypnose	10
70. Die Hypnose	10
71. Die Hypnose	10
72. Die Hypnose	10
73. Die Hypnose	10
74. Die Hypnose	10
75. Die Hypnose	10
76. Die Hypnose	10
77. Die Hypnose	10
78. Die Hypnose	10
79. Die Hypnose	10
80. Die Hypnose	10
81. Die Hypnose	10
82. Die Hypnose	10
83. Die Hypnose	10
84. Die Hypnose	10
85. Die Hypnose	10
86. Die Hypnose	10
87. Die Hypnose	10
88. Die Hypnose	10
89. Die Hypnose	10
90. Die Hypnose	10
91. Die Hypnose	10
92. Die Hypnose	10
93. Die Hypnose	10
94. Die Hypnose	10
95. Die Hypnose	10
96. Die Hypnose	10
97. Die Hypnose	10
98. Die Hypnose	10
99. Die Hypnose	10
100. Die Hypnose	10

D. HYPNOSIS

E. HYPNOSIS

F. HYPNOSIS

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
A. EINLEITUNG	1
B. GESCHICHTLICHER RÜCKBLICK ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER HYPNOSE	2
C. DIE ZAHNÄRZTLICHE HYPNOSEBEHANDLUNG	4
D. DIE THEORIE DER HYPNOSE	7
I. Die psychologische Erklärung der Hypnose	7
II. Theoretischer Überblick über den Ablauf einer Hypnose in der zahnärztlichen Praxis	10
1. Die Vorbereitung des Patienten	12
2. Suggestibilität und Suggestionen	16
3. Suggestibilitätstests	20
4. Die Durchführung der Hypnose	22
a) Die Farbenkontrastmethode	22
b) Die Fixationsmethode	22
c) Hypnose bei Kindern	23
d) Methode von Milechnin	24
5. Hypnoseeinleitung bei "schwierigen" Patienten nach Klopp	26
6. Die Vertiefung des hypnotischen Zustandes	29
7. Indikation und Anwendung der Hypnose in der zahnärztlichen Praxis	30
8. Das Wecken des Patienten aus der Hypnose	32
E. DISKUSSION	33
F. ZUSAMMENFASSUNG	38
G. LITERATURVERZEICHNIS	40

A. EINLEITUNG

Hypnose ist eine Technik, die wie jede wissenschaftliche Technik nur für ernste Zwecke benutzt werden sollte. Der Praktiker sollte ausreichend geschult sein, um unter entsprechenden Voraussetzungen Gebrauch davon machen zu können.

Während jedermann das Benutzen eines Stethoskops, das Verordnen von Medikamenten oder die Durchführung einer psychologischen Untersuchung erlernen kann, glaube ich, und damit schließe ich mich der Meinung anderer erfahrener Praktiker (LANGEN, WALLNÖFER, KLOPP u.a.) an, daß nur derjenige mit Hypnose umgehen sollte, dessen Übung und Erfahrung über die Beherrschung einiger spezieller Techniken hinausgeht. Bei der Durchführung der Hypnose-Therapie muß man sich seiner sozialen und ethischen Verantwortung bewußt sein, wenn man einen anderen Menschen auffordert, auf seine Selbstkontrolle in dem Maße, wie die Therapie es verlangt, zu verzichten. Diese Voraussetzungen, ebenso wie eine ernsthaft überlegte Indikation, sollten erfüllt sein, bevor der Praktiker den Gebrauch der Hypnose in Erwägung zieht.

Im Nachfolgenden möchte ich über meine Techniken und Erfahrungen berichten, die ich bei der Hypnose-Therapie bei einer größeren Anzahl Patienten in der zahnärztlichen Allgemeinpraxis entwickelt, bzw. gewonnen habe.

B. GESCHICHTLICHER RÜCKBLICK ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER HYPNOSE

Frühe Zivilisation:

Therapeutischer Gebrauch von Suggestionen durch Medizinmänner in Verbindung mit religiösen Praktiken.

1770

Pater GASSNER demonstrierte in Europa seine Fähigkeit, Menschen zu heilen, wobei er Religion und Suggestion vereinigte.

1773

MESMER nennt den Zustand der Hypnose "MAGNETANIMALISMUS". Trennung von der Religion.

1784

MARQUIS DE PUYSEGUR entdeckt den schlafartigen Trancezustand (Somnambulismus).

1821

RECAMIER (Frankreich) berichtet von der ersten schmerzlosen Operation im "magnetisiertem Schlafzustand".

1837

OUDET (Frankreich) : Erste Zahnextraktion unter suggerierter Anästhesie.

1843

BRAID (England) erreichte durch Fixation einen schlafähnlichen Zustand. Er prägte zum ersten Male den Begriff "Hypnose".

1880

Der Nervenarzt J.M. CHARCOT gründete die Pariser Hypnoseschule.

1885

Das Interesse an der Hypnose führt S. FREUD zu CHARCOT nach Paris und später nach Nancy zu BERNHEIM.

Seit 1918:

In den letzten 50 Jahren kann man ein zunehmendes Interesse für die Hypnose beobachten. Anwendung findet sie in der Psychiatrie, in der allgemeinen Medizin zur Therapie von Krankheiten psychosomatischer Natur, in der Geburtshilfe und schließlich auch in der Zahnheilkunde. Da die Hypnose als therapeutische Maßnahme nur von Ärzten durchgeführt werden sollte, bestehen in den meisten Kulturstaaten Verordnungen, die die Hypnoseanwendung durch Laien verbieten.

C. DIE ZAHNÄRZTLICHE HYPNOSEBEHANDLUNG

"Es steht fest, daß das Angstproblem ein Knotenpunkt ist, an welchem die verschiedensten und wichtigsten Fragen zusammentreffen, ein Rätsel, dessen Lösung eine Fülle von Licht über unser ganzes Seelenleben ergießen mußte."

Mit diesen Worten von SIEGMUND FREUD, der schon in seiner "Einführung in die Psychoanalyse" diese Angstproblematik aufgreift, scheint die vielgenannte These von unserem "Zeitalter der Angst" ihre volle Bestätigung zu erhalten. In Wirklichkeit ist die Angst aber wohl so alt wie der Mensch selbst.

Die meisten Patienten, die in die zahnärztliche Sprechstunde kommen, sind stark gespannt, aus Angst vor den zu erwartenden Schmerzen. Ursache hierfür ist vor allem die Furcht vor dem Zahnarzt. Wenn auch bei weitem nicht alle Eingriffe am Zahn schmerzhaft sind, kommen doch viele Patienten mit der festen Überzeugung, daß "es weh tut".

"Trotz der Gewissheit, daß durch die Lokalanästhetika eine annähernd schmerzfreie Behandlung durchgeführt werden kann, ändert sich an dieser Einstellung wenig oder gar nichts, da doch die Spritze genau so gefürchtet ist wie der Schmerz und das Bohren. Selbst wenn die örtliche Betäubung noch so perfekt ist, existiert immer noch der psychologische Schmerz, der sich in seiner Intensität und Realität für den Patienten durch nichts vom echten Schmerz unterscheidet. Schließlich haftet der Zahnheilkunde immer noch ein wenig der Ruf des Sadismus an - eine Reminiszenz an schmerzhaft und folterähnliche Methoden der Vergangenheit" (PAVESI 1961, URSULA HOFFMANN 1971).

Begründet wird diese Furcht vor dem Zahnarzt durch traumatische Kindheitserlebnisse und hauptsächlich durch Erziehungsfehler: die Eltern übertragen auf ihre Kinder eine negative Einstellung zur Zahnbehandlung.

Durch die fortschreitende Entwicklung unserer modernen Leistungsgesellschaft befinden sich die Patienten häufig in einem dauernden Zustand der gesteigerten Spannung. Dies hat zur Folge, daß sie weit weniger Schmerzen tolerieren, als dies früher der Fall war. Dazu kann man heute noch Vergleiche ziehen. In entlegenen Gebieten auf dem Lande oder in unterentwickelten Ländern tolerieren die Patienten oft Unglaubliches, während der verwöhnte Städ-

ter oft schon wegen Kleinigkeiten den Arzt aufsucht.

In der Behandlungssituation werden wir daher mehr oder weniger häufig mit den Dentistophobien konfrontiert. Sie führen physiologisch unter anderem zu einer erhöhten Adrenalinausschüttung (KUSCHINSKY und LÜLLMANN 1970). Die daraus resultierende Konstriktion der peripheren Blutgefäße steigert die Schmerzempfindlichkeit. Schmerz führt zu Angst und Spannung - der *circulus vitiosus* ist geschlossen.

SVALLAND, ein norwegischer Arzt und Zahnarzt, hat die Erfahrung gemacht, daß 90% der Patienten, die Angst vor dem Zahnarzt haben, leicht zu hypnotisieren sind.

Als Methoden, die in der zahnärztlichen Praxis verwendbar sind, können angeführt werden:

1. Verbalsuggestion:

Diese Methode ist in vielen Fällen schon ausreichend.

2. Psychosomatische Prädikation nach STERN (URSULA HOFFMANN 1971):

Entspannungsübungen verbunden mit Ruhesuggestionen.

3. Behandlung in Hypnose:

Wenn die beiden erstgenannten Methoden nicht zum Ziel führen, bietet sich die Hypnosebehandlung an. Es gibt verschiedene Formen der Einleitung, die später noch besprochen werden sollen.

4. Behandlung im posthypnotischen Zustand:

Nachdem also vorher eine Hypnose durchgeführt wurde, mit dem Ziel, den Patienten auf die nachfolgende Behandlung vorzubereiten. Hierbei empfehlen sich Indifferenz, Suggestionen und solche einer angenehmen Zahnbehandlung. Diese Methode kann auch bei Patienten angewendet werden, die an einen anderen Zahnarzt überwiesen werden. Der Behandlungserfolg ist in diesen Fällen für gewöhnlich außerordentlich günstig, da der Patient seine Erwartungsspannung steigert, was später noch ausführlich besprochen wird.

Nach SVALLAND soll es - wie sonst vereinzelt bei hypnotischen Behandlungen auch - zu leichteren meist positiven Persönlichkeitsveränderungen kommen. So wurde von Angehörigen der Patienten berichtet, daß der Patient nach einer Zahnbehandlung in Hypnose auch sonst ruhiger, ausgeglichener und gelassener geworden sei. Dies gilt vor allem bei Patienten, die eine Zahnbehandlung aus Angst vor dem Zahnarzt über lange Zeit, manchmal bis zu vielen Jahren hinausgeschoben haben. So kann durch die Hypnose ein curculus vitiosus unterbrochen werden. Die große Schwierigkeit bei diesen Patienten liegt darin, daß sie wegen ihrer Phobien nicht, oder auch zu spät zum Zahnarzt kommen und deshalb den zahnärztlichen Eingriff hinausschieben. Dadurch verschlimmert sich ihr Zustand.

D. DIE THEORIE DER HYPNOSE

I. DIE PSYCHOLOGISCHE ERKLÄRUNG DER HYPNOSE

"Hypnose ist", nach der Definition von STOKVIS u. LANGEN 1965 S. 10, ein durch affektive Faktoren hervorgerufener Zustand einer (oftmals geringen) Senkung des zuvor eingeengten Bewußtseins, in dem eine Regression der Grundfunktionen der Persönlichkeit (Denken, Fühlen, Wollen), sowie der körperlichen Funktionen eintritt. Die Einsicht in die reale Situation geht dagegen höchst selten verloren. Die Reaktionsweise bleibt dem Hypnotisierten in der Hypnose fast immer bewußt. Das Wesentliche des hypnotischen Zustandes ist das aktive Erleben der suggerierten Situation bei Erhaltenbleiben eines mehr oder weniger getrüben Wirklichkeitsbewußtseins. Hand in Hand damit geht, daß sich der Hypnotisierte über das Schauspielerische und Gekünstelte oft selber im Klaren ist, was von seriös Eingestellten bis zu einem gewissen Grade mit Unlustgefühlen empfunden wird, und sie oft hinterher daran zweifeln läßt, wirklich im hypnotischen Zustand gewesen zu sein. Intraspektive Beobachtungen zeigen aber auch in diesen Fällen, daß unter dem Einfluß der durch starke Gefühlsbindungen entstandenen Senkung des zuvor eingeengten Bewußtseins eine Regression geistiger und körperlicher Funktionen eingetreten war."

Da in dieser Definition die vegetativen Veränderungen zu wenig berücksichtigt sind, wurde von LANGEN, einer Anregung von POLZIEN folgend, diese Komponente und ihre Wirkung während der Hypnose folgendermaßen definiert:

"Hypnose ist ein durch Suggestion herbeigeführter eingeengter und verschiedengradig gesenkter Bewußtseinszustand mit trophotropen vegetativen Umschaltungen. Für eine Hypnotherapie ist vor allem der Anfang wichtig, da die Vorgänge später im Sinne neu erlernter Reaktionen ablaufen" (LANGEN 1972, S. 28).

Zunächst ist es wesentlich, sich von der falschen Vorstellung zu lösen, daß bei der Hypnose "eine Kraft von außen wirke". Richtiger ist vielmehr die Theorie von SCHULTZ, daß jede Suggestion über eine Autosuggestion realisiert wird. Auf die Hypnose übertragen heißt das, daß der Hypnotisierte an

der Hypnose wesentlicher beteiligt ist, als der Hypnotisator.

Der Hypnotisierte versetzt sich selbst in Hypnose unter Einwirkung äußerer Reize, wie z.B. Fixierung und die monotone Sprechweise des Hypnotisators. Dieser hat dabei lediglich die Rolle eines Lehrers oder Leiters. Ja, es kann sogar ganz auf die Person des Hypnotisators verzichtet werden und an seine Stelle Schallplatte oder Tonbandaufnahme treten. Wie der Hypnotisierte die Hypnose erlebt, hängt ausschließlich von seinen eigenen, subjektiven, autosuggestiv wirkenden Vorstellungen ab. Jede Hypnose ist Autohypnose. Dementsprechend sind "... für den Hypnosezustand objektive, spezifische, nur einer Erklärung zugängliche unerlässliche Symptome..." nicht nachweisbar (STOKVIS u. LANGEN 1965).

Ein für die psychologische Erklärung wichtiger Faktor ist die gefühlsmäßige Beziehung zwischen dem Hypnotisierten und dem Hypnotisator. Sie kann aus Gefühlen der Sympathie, Achtung, Freundschaft, Verliebtheit, oder einfach der notwendigen Mitarbeit des Kranken bestehen.

Diese Patient-Arzt-Beziehung, die einer der wichtigsten Faktoren für das Zustandkommen einer Hypnose ist, wird als "Rapport" bezeichnet. Es ist nämlich erwiesen, daß der Mensch leichter durch ihm nahestehende Personen, zu denen er Vertrauen besitzt, beeinflussbar ist. Seine Kritikfähigkeit ist solchen "Suggestionen" gegenüber zumeist eingeschränkt.

Hat der Patient den Entschluß gefaßt, den Suggestionen seines Arztes zu folgen, ändert sich unbewußt und unwillkürlich seine Einstellung zu ihm. Er erwartet vom Arzt geführt zu werden und antwortet mit aktiver Mitarbeit.

WEITZENHOFFER definiert demnach folgerichtig die Hypnose als "State of hypersuggestibility". Durch die Hypnose ist eine Bewußtseinsänderung eingetreten und der Hypnotisierte ist für die Worte, die der Arzt an ihn richtet, mehr oder weniger passiv zugänglich - doch bleibt er sich seiner Handlungen auch in diesem Zustand voll bewußt. Autosuggestiv bedingte Teilamnesien lassen oft den Trugschluß entstehen, daß die Bewußtseinsaktivität eingestellt war. Das ist aber nicht der Fall. Es tritt ein Zustand ein, den schon FOREL (STOKVIS u. LANGEN S. 71) als "psychische Dissoziation" bezeichnet hat: Der Patient ist schläfrig und benommen, gleichzeitig ist er sich aber über die

tatsächliche Situation im Klaren. Es gelingt daher kaum, im hypnotischen Zustand einen Patienten zu Handlungen, bzw. Aussagen zu veranlassen, die dieser im Wachzustand ablehnen würde.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß Menschen mit starkem Willen gut hypnotisierbar sind, wenn sie die innere Bereitschaft dazu haben. Dieses Phänomen läßt sich mit "Loi des effets convertis" von CONE erklären, das besagt: "Wenn Phantasie und Willen in Konflikt geraten, gewinnt immer die Phantasie", d.h. das Vorstellungsvermögen. Daraus folgt: Je stärker der Wille des Menschen ist, desto größer auch seine Phantasie, also auch das Vermögen, sich eine Suggestion vorzustellen. Dies wiederum bedeutet erhöhtes Autosuggestionsvermögen, erhöhte Suggestibilität. Daraus ergibt sich, daß die aktive Handlung und aktive Mitarbeit des Patienten eine große Rolle spielt.

Mit Recht weist FRANKL darauf hin, daß die Hypnose letztlich eine Eigenleistung des Hypnotisierten ist (STOKVIS u. LANGEN 1965).

Auf diese Erkenntnisse hat E. KRETSCHMER die "Gestufte Aktivhypnose" aufgebaut, die eine konsequente Übung zur Autohypnose darstellt mit leichten heterosuggestiven Impulsen.

Hypnose ist also eine vertrauensvolle Gemeinschaftsarbeit von Arzt und Patient und kein Zweikampf um den stärkeren Willen.

II. THEORETISCHER ÜBERBLICK ÜBER DEN ABLAUF EINER HYPNOSE IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

1. Vorbereitung des Patienten:

Der Zahnarzt erzeugt bei dem Patienten eine positive Erwartungsspannung, die den "Rapport" zwischen Arzt und Patient zustande kommen läßt.

2. Testen der Suggestibilität:

Dies sind Methoden, um bei dem Patienten die Fähigkeit zu testen, im Wachstand Suggestionen von Seiten des Arztes aufzunehmen und zu verwirklichen.

3. Die technische Durchführung der Hypnose:

Alle Techniken dienen dazu, die Aufmerksamkeit des Patienten abzulenken, damit seine geistige und sensorische Aufnahmefähigkeit beschränkt ist, während seine motorische Aktivität auf ein Minimum herabgesetzt wird. In diesem Zustand der Bewußtseinsbeschränkung ist der Patient in der Lage, Suggestionen verstärkt aufzunehmen und zu verwirklichen.

4. Die Vertiefung des hypnotischen Zustandes:

Je nach Bedarf kann während der Behandlung der hypnotische Zustand vertieft werden. Voraussetzung dafür ist aber, daß der "Rapport" vorher zustande gekommen ist.

5. Spezielle Suggestionen:

Dies sind Suggestionen, die auf die besonderen Bedürfnisse bei der zahnärztlichen Behandlung und vor allem auch auf den Patienten abgestimmt sind. Sie enthalten als Grundregel immer Suggestionen für Entspannung, Ruhe und Wohlbefinden.

6. Posthypnotische Suggestionen:

Dies sind Suggestionen, die nach Abschluß der zahnärztlichen Behandlung das Wohlbefinden des Patienten und vor allem auch den Behandlungserfolg positiv beeinflussen sollen.

7. Das Zurücknehmen des Patienten aus der Hypnose:

Der Patient wird zuerst über den Weckvorgang aufgeklärt und dann aus dem hypnotischen Zustand aufgeweckt. Bei unsachgemäßem Wecken kann es leicht zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen, die künftige Hypnososen nachteilig beeinflussen, ja sogar unmöglich machen.

1. Die Vorbereitung des Patienten

Da die Hypnose heutzutage leider bei vielen Patienten immer noch etwas Geheimnisumwittertes darstellt, vor dem sie eine gewisse Angst haben, ist die Vorbereitung des Patienten auf die Hypnose besonders wichtig. Am Anfang der Behandlung, lange vor der Einleitung der Hypnose werden schon die Weichen für ein Gelingen der Hypnose-Therapie gestellt.

"Man tut daher gut daran, die hypnotische Behandlung, wenn sie in Frage kommt, nicht gleich in den Vordergrund zu stellen, sondern sie unter den anderen zu ergreifenden Maßnahmen nur beiläufig zu erwähnen und abzuwarten, wie der Patient sich dazu verhält. Vielleicht bittet er sogar selbst um diese Art der Therapie" (STOKVIS und LANGEN 1965).

Im Gegensatz zu anderen Autoren legt LANGEN großen Wert auf die richtige Einleitung der Hypnotisierung. Durch eine lege artis aufgezogene Vorbereitung des Patienten wird nämlich bereits die "primäre suggestive Bindung" (MAYER) hergestellt. Diese vertrauensvolle Bindung des Patienten an den Arzt, auch "Rapport" genannt, ist unbedingt notwendig. Sie verlangt vom Hypnotherapeuten genügend Takt und Menschenkenntnis, sowie das nötige Einfühlungsvermögen. Dies sind Eigenschaften, die man wohl bei jedem Arzt als vorhanden voraussetzen darf. Diese suggestive Bindung des Patienten an den Arzt entwickelt sich zunehmend, d.h. es kann bei dem ersten Besuch schon zu dieser Bindung kommen, was aber nicht immer unbedingt der Fall ist.

Aufgabe des Arztes ist es daher immer, auch bei den folgenden Behandlungen, auf diese Bindung hinzuarbeiten. Dies fängt schon bei der Begrüßung an. Sitzt der Patient dann im Behandlungsstuhl, nehme man sich ruhig einige Minuten Zeit, um den Patienten anzuhören. Dadurch, daß der Patient sich Gehör verschaffen kann, gewinnt er den Eindruck, daß ihm Verständnis entgegengebracht wird, und der Arzt für ihn Zeit hat.

In der heutigen hektischen Zeit, wo der Patient nur noch als Nummer in der Vormerkliste auftaucht, ist dies eine persönliche Geste. Die Zeit, die man dafür verwendet, zahlt sich bei den folgenden Behandlungen wieder aus. Der "Einstieg" zu der "suggestiven Bindung" geht mit jedem Male schneller von-

statten. Es gibt aber auch Patienten, die Zeit gewinnen wollen aus Furcht vor der anschließenden Behandlung oder endlose Geschichten erzählen. Hier soll der Arzt durch gezielte Zwischenfragen ruhig eingreifen und das Gespräch steuern. Das Wort "Hypnose" sollte man aus den vorweg genannten Gründen besser meiden, sondern lieber von "Ruhebehandlung" oder "Entspannungsbehandlung" sprechen. Ebenso wenig gebrauche man zur Vermeidung späterer Enttäuschungen des Patienten den Ausdruck "Schlafzustand".

Wenn man aus irgendeinem Grunde dennoch das Wort "Hypnose" benutzen möchte, oder wenn der Patient den Arzt ausdrücklich um eine hypnotische Behandlung gebeten hat, muß man ihm klarmachen, daß dieser Zustand wenig mit demjenigen zu tun hat, der zur Belustigung des Publikums in Variété-Theatern vorgeführt wird. Das Ziel der Behandlung ist ein Zustand, in dem der Patient geistig am leichtesten beeinflusst werden kann, ohne daß der Arzt als Triumphator den Kampfplatz verläßt, wie es manchmal von Berufshypnotiseuren dargestellt wird. Wenn es sich um einigermaßen gebildete Personen handelt, kann man eine kurze allgemeinverständliche Darstellung des Wesens der Hypnose vorausschicken. Es ist bedeutsam, den Patienten darauf hinzuweisen, daß die moderne Auffassung der Hypnose eine aktive Einstellung des Hypnotisierten fordert und daß demnach Hypnose nichts damit zu schaffen hat, den Menschen willenlos zu machen. Es ist nicht die Willensschwäche, die einen geeignet macht, hypnotisiert zu werden, sondern eine gute Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zu konzentrieren. Gerade Menschen mit starkem Willen sind besonders geeignet. Sie können ihre Aufmerksamkeit gut fixieren und wenn sie in Hypnose kommen wollen, d.h. die innerliche Bereitschaft dazu haben, gelingt es ihnen auch. Wenn sie es aber nicht wollen, wenn sie keine Bereitschaft dazu haben, kann man es bei ihnen nicht erzwingen. Auch während der Hypnose behalten sie die Verfügung über ihren Willen (STOKVIS und LANGEN 1965). Sie können jedem Detail des Behandlungsablaufs gut folgen und sich später daran erinnern. Der Patient muß von vornherein wissen, was geschieht. Er muß verstehen lernen, daß die heutige Anschauung über die Hypnose nicht mehr ohne weiteres mit der traditionellen Schlaftheorie gleichgestellt werden kann. Deshalb erklärt man ihm, daß nicht beabsichtigt ist, einen echten Schlafzustand herbeizuführen. Statt Schlaf ist es vielmehr ein Zustand von Bewußtseinsänderung, charakterisiert durch Ruhe und

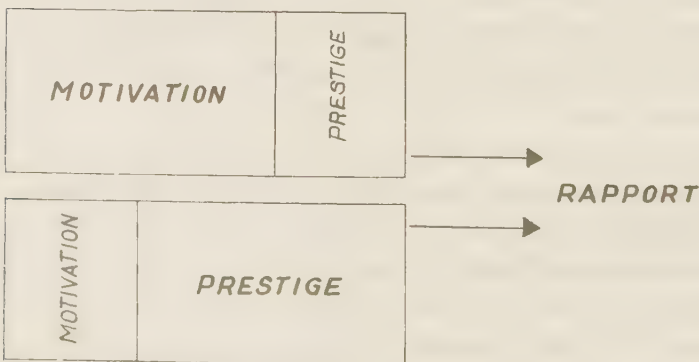
Entspannung. Dadurch wird der Behandlungsablauf günstig beeinflusst. Der Patient bleibt sich seiner Handlungen voll bewußt und ist doch mehr oder weniger passiv zugänglich für die Worte, die der Arzt an ihn richtet - d.h. für die therapeutischen Suggestionen.

Der Patient verhält sich jedoch während der Hypnose keineswegs passiv: Die aktive Haltung und die aktive Mitarbeit des Patienten sind von entscheidender Bedeutung. Mit Recht weist FRANKL darauf hin, daß die Hypnose letzten Endes eine Eigenleistung des Hypnotisierten ist. Dies muß in den einleitenden Besprechungen dem Patienten klargemacht werden, damit dessen Aktivität und Eigenverantwortung von Anfang an angesprochen werden (LANGEN 1965).

Ich sehe die Hypnose als Lernvorgang an, der von dem Patienten unter Anleitung des Arztes durchgeführt wird.

Dabei ist die Haltung des Arztes von überragender Bedeutung. Er muß dem Patienten gegenüber absolut sicher auftreten und Vertrauen erwecken. Ein weiterer wichtiger Punkt für das Zustandekommen einer Hypnose ist das Prestige des Arztes und die Einstellung des Patienten zur Hypnose, die man als situationsgebundene Suggestibilität, oder auch als "Motivation" bezeichnet. Diese Faktoren entscheiden die Patient-Arzt-Beziehung, den Rapport.

Dies läßt sich in einem Schaubild verdeutlichen.



Wenn bei der 1. Sitzung die Motivation des Patienten nicht ausreicht, den Rapport zustandekommen zu lassen, so beschränke man sich, den Patienten auf die nächste Sitzung vorzubereiten und die Erwartungsspannung zu verstärken.

Eine von Seiten des Patienten hochgestellte Erwartungsspannung erleichtert die Durchführung der Hypnose.

Ich habe diese Beobachtung vor allem bei Patienten gemacht, die nach Vorbereitung durch ihren Hauszahnarzt an mich überwiesen wurden.

Zusammenfassung

Bei der Vorbereitung für die Hypnosetherapie gilt es, den voreingenommenen oder ängstlichen Patienten entsprechend vorzubereiten. Es bleibt dem Arzt überlassen, von Hypnose, Psychosomatischer Ruhetherapie oder einfach von Entspannungstherapie zu sprechen.

Mir haben sich folgende Informationen für den Patienten als nützlich erwiesen: Hypnose ist kein Hokusfokus; keine Wundertaten werden in ihr vollbracht. Es handelt sich vielmehr um einen vertieften Ruhezustand, der von dem Patienten selbst unter der Leitung des Arztes herbeigeführt wird. Von den meisten Patienten wird dieser als angenehm empfunden.

Der Patient verliert hierbei nicht die Kontrolle über sich selbst, er kann sich später an alles erinnern.

Je intelligenter ein Patient und je größer seine Phantasie und Vorstellungskraft ist, desto einfacher wird es für ihn sein, den Suggestionen des Arztes zu folgen.

Sollte sich nach diesen Erläuterungen ein Patient immer noch zögernd verhalten, unterlasse man es, ihm die Hypnosebehandlung schmackhaft zu machen oder ihn gar dazu zwingen. Abgesehen von dem höchstwahrscheinlichen Mißerfolg schadet diese Praktik dem Ansehen unseres Berufsstandes.

2. Suggestibilität und Suggestionen

Der Begriff der Suggestion hat im Lauf der Zeiten viele Wandlungen durchgemacht. Wenn AUGUSTINUS "de maligni spiritus suggestionem" schreibt, so wurzelt diese Anwendung des Begriffs noch ganz in einer animistisch-magischen Weltauffassung. Heute ist die "Suggestion" ein Modewort geworden, das in der Medizin, in der Erziehung, im Unterricht, in der Politik und vor allem in der Psychotherapie oft genug zu "Erklärungen" herangezogen wird, wenn man sich mit dem Zwischenmenschlichen Phänomen nicht in differenzierter Weise auseinandersetzen will. In der Wissenschaft wird das Wort "Suggestion" angewandt, um damit das Gegenteil von logischem Argumentieren oder rationaler Beeinflussung zu kennzeichnen.

Das Wort Suggestion wird aus dem lateinischen "subgero" = ich schiebe unter, abgeleitet. In diesem Vorgang des Unterschiebens eines ichfremden Bewußtseinsinhaltes ist tatsächlich ein wesentliches Merkmal der Suggestion zu sehen. Die Persönlichkeit wird hierzu in einen rationalen und in einen nicht der Logik gehorchenden, vom Willen unabhängigen Teil aufgegliedert.

STOKVIS und PFLANZ definieren folgendermaßen:

"Suggestion ist die Beeinflussung des Denkens, Fühlens, Wollens oder Handelns eines anderen Menschen unter Umgehung seiner rationalen Persönlichkeitsanteile auf der Grundlage eines zwischenmenschlichen Grundvollzuges, der zur affektiven Resonanz führt" (STOKVIS, PFLANZ 1961, S. 6).

Die Suggestion ist der psychologische Hauptmechanismus, der für die Einleitung der Hypnose verantwortlich ist.

Der Mensch ist auf Grund seiner Entwicklung in der Lage, eine Idee aufzunehmen und diese logisch und intellektuell zu prüfen, um sie zu akzeptieren oder abzuweisen. Gleichmaßen kann eine Suggestion ohne kritische Betrachtung als selbstverständlich angenommen werden.

Um diese letztere Art handelt es sich hauptsächlich bei dem Zustand der Hypnose. Dabei ist die emotionelle Beziehung zwischen Arzt und Patienten von großer Bedeutung. Der Rapport muß durch freundliche und verständnisvolle Haltung des Arztes zustandekommen, welche dem Patienten erlaubt, die Ideen (Suggestionen) des Arztes anzunehmen. Wir akzeptieren Suggestionen von

Freunden oder von uns nahestehenden Personen weit kritikloser, als von Fremden, denen wir nicht soviel Vertrauen entgegenbringen. Wenn der Arzt den Patienten dazu bringt, aktiv an der Behandlungssituation teilzunehmen, ist dieser weniger kritisch. In dem Zustand der Bewußtseinsveränderung, die wir in der Hypnose erstreben, ist es das Ziel, den Patienten von der kritischen Denkweise zu entfernen.

Eine Person, die in den Zustand der Hypnose kommt, wird sensibler. Sie achtet verstärkt auf die Bewegungen, Stimme, Worte, Gesten und das Auftreten des Therapeuten.

Beim Arzt ist daher eine bestimmte äußere Haltung erforderlich, gekennzeichnet durch sichere Ruhe und Selbstbeherrschung, sowie durch ein hohes Maß an Selbstvertrauen. Außerdem ist die Art und Weise, wie Suggestionen erteilt werden, von großer Bedeutung. Einerseits ist es falsch, dem Patienten die suggestiven Worte theatralisch, als eine Art Orakelspruch, zu übermitteln. Ebenso wenig aber darf man sie ihm kategorisch aufzwingen. Es ist vielmehr zweckmäßig, die Suggestionen hinzustellen als Äußerungen von Abläufen, denen man nicht entrinnen kann und die mehr oder weniger verstandesgemäß als Tatsachen motiviert werden, die naturnotwendig aus den gegebenen Umständen hervorgehen.

Die Formulierung "Sie müssen!" sollte besser vermieden werden. Sie erweckt unnötige Widerstände. Nur bei sehr infantil strukturierten Personen kann man die Suggestion auf imperative Weise erteilen. Weiterhin soll das Verabfolgen negativ formulierter Suggestionen vermieden werden. Es ist z. B. also falsch, zu suggerieren: "Sie werden dieses lästige Gefühl oder diesen Schmerz nicht mehr fühlen!" - Gerade das Positive, die Vorstellung zu erwartender Erlebnisse, muß ja verwirklicht werden. Dabei spielt der Wiederholungsfaktor der Suggestionen eine große Rolle. Zuweilen wird er vernachlässigt.

Wichtig für die erfolgreiche Realisierung der Suggestionen ist es, das Wesentliche der suggestiven Formulierung zu wiederholen.

Natürlich muß man so anschaulich wie möglich und je nach Bildungsgrad des Patienten reden. Bei Kindern bemühe man sich, ihre Sprache und Denkart zu gebrauchen.

Auch in der Hypnose wird, wie im Wachzustand, jede Suggestion vom Patienten autosuggestiv weiterverarbeitet. Je nach seinen autosuggestiven Vorstellungen

wird der eine Patient sich ängstlich darauf beschränken, die Worte des Hypnotherapeuten zu verwirklichen, während ein anderer den Inhalt der Suggestionen nach seiner eigenen Auffassung realisieren wird. Nicht wenige Patienten erteilen sich selbst Suggestionen. Sie würden also Suggestionen von seiten des Arztes als hemmend betrachten. Der Arzt muß also beim Erteilen der Suggestionen je nach der Reaktion des Patienten feinfühlig unterscheiden, wie er weiter vorgehen wird.

Aber trotz aller Bemühungen wird es immer eine Anzahl Patienten geben, die für die Suggestionen des Hypnotherapeuten refraktär bleiben.

Über dieses Problem hat man sich schon viele Gedanken gemacht, kam aber bisher noch zu keinem Schluß.

Am Anfang meiner Arbeit suchte ich mit Hilfe des Freiburger-Persönlichkeits-Inventar-Tests nach einer Möglichkeit, die Patienten, die suggestibel und diejenigen, die refraktär waren, zu trennen.

Anfangs schien es, daß suggestible Personen eine gewisse Extraversion, sowie eine emotionale Labilität aufwiesen. Bei Hypnose - refraktären Personen zeigte sich eine Neigung zu Introversion und emotionaler Stabilität. Aber es stellte sich bald heraus, daß diese These nicht haltbar ist.

Der Erfolg der Suggestionen, bzw. der Hypnose hängt von sehr vielen Faktoren ab. Wie zum Beispiel von der Haltung des Arztes und der des Patienten, von der jeweiligen Tagesform der Beteiligten, von der Motivation und der emotionalen Bereitschaft des Patienten, von der Dringlichkeit der Hypnotherapie, von der Vorbereitung usw. .

Es spielen also viel zu viele einzelne Faktoren mit, um einen einzelnen für das Mißlingen einer Hypnose verantwortlich machen zu können.

Die Hypnose basiert auf einer Bereitschaft zur Beeinflußbarkeit unter Ausschaltung des rationalen Denkens. Die Suggestibilität variiert stark unter den einzelnen Individuen. Sie ist jedoch eine Eigenschaft, die bei allen Menschen und Tieren anzutreffen ist.

Der Patient, der den Wunsch hat, hypnotisiert zu werden und die Hypnose-einleitung akzeptiert, aber den Suggestionen des Arztes nicht folgen kann, darf deshalb nicht als hypnoserefraktär bezeichnet werden.

Was in Wirklichkeit passiert ist, ist folgendes: Der Hypnotherapeut - was für eine Technik er auch immer gebraucht hat und was für Suggestionen er gege-

ben haben mag - hat versagt. Es war ihm nicht möglich, der Dynamik der Suggestibilität des Patienten Rechnung zu tragen.

KLOPP sieht deshalb den Zustand der Hypnose als einen erlernbaren Vorgang an, den der Arzt in seiner Eigenschaft als Lehrer dem Patienten übermittelt. Der Patient ist der Schüler. Der eine lernt schneller, der andere langsamer, aber ein gewisser Lernprozess und Fortschritt ist immer festzustellen.

Der Arzt lehrt den Patienten, sich der jeweiligen Behandlungssituation anzupassen, indem er ihm diesbezüglich Suggestionen, bzw. Ideen vermittelt. Dabei trägt der Patient den Hauptteil der Arbeit, nämlich die Realisierung der Suggestionen.

Deshalb ist jede Art von Hypnose eine Autohypnose, die der Patient selbst vollbringt. Der Arzt zeigt ihm nur den Weg dazu.

Selbst wenn man den Eindruck hat, daß ein Patient nicht auf die Hypnose-Einleitung reagiert, kläre man ihn nicht darüber auf. In der Absicht, das Vertrauen des Patienten zu erhalten, sage man deshalb selbst nach einem mißglückten Anlauf: "Gut" oder "Ausgezeichnet". Obwohl der Patient dieses Lob nicht ganz versteht, vertraut er in den meisten Fällen auf die Autorität des Arztes und denkt, daß es schon seine Richtigkeit habe.

Diese augenblickliche Verwirrung, verbunden mit einer anderen Hypnose-Technik, genügt in den meisten Fällen, den Patienten in den Zustand der Hypnose gelangen zu lassen.

In der Praxis entgegnen viele Patienten auf die erläuternden Vorbemerkungen: "Sie können mich wahrscheinlich nicht hypnotisieren."

Darauf antworte man grundsätzlich: "Sie haben recht, aber wenn Sie es selbst wollen, dann kann ich es."

3. Suggestibilitätstests

Um den Patienten von seiner Suggestibilität zu überzeugen und um dem Arzt ein Bild über die Suggestibilität des Patienten zu geben, wurden eine ganze Reihe von Tests entwickelt. Der Unterschied zur Hypnoseeinleitung liegt dabei in der Verabreichung von Wachsuggestionen.

Die bekanntesten unter ihnen sind:

CHEVREUIL'scher Pendelversuch, Rückwärtsfallversuch, Arm-Entspannungstest, Arm-Levitationstest, Katalepsie des Armes, der Handfalteversuch oder die Augenkatalepsie.

In der zahnärztlichen Praxis wurden alle diese Versuche oft erprobt. Man mußte aber in vielen Fällen leider feststellen, daß diese Art von Suggestibilitätstests von den Patienten nicht akzeptiert, ja oft von Mißtrauen begleitet werden. Damit geht die Vertrauensbasis verloren, die für eine spätere Hypnose-Therapie notwendig ist.

Auf der Suche nach einer, für die zahnärztliche Praxissituation geeigneten Methode, die noch dazu vom Patienten toleriert wird, stieß ich auf die abgeänderte Würgereaktion nach KLOPP. Diese Methode hat den Vorteil, daß sie sich innerhalb des Mundmilieus abspielt und daß der Zahnarzt sie ganz unauffällig in die Untersuchung am Beginn der Behandlung einbauen kann.

Man geht folgendermaßen vor:

Bei der Untersuchung der Zahnreihen oder des Alveolarfortsatzes im Oberkiefer streicht der Zahnarzt mit dem Mundspiegel leicht über den weichen Gaumen. Bei den meisten Patienten löst dies eine Würgereaktion aus. Solange der Patient noch unter dem unangenehmen Gefühl des Brechreizes steht, erklärt man ihm daß diese Reaktion ein Schutzvorgang des Körpers sei, um die Lunge vor Aspiration von Fremdkörpern zu schützen. Bei der Einnahme von Speisen trete diese Reaktion jedoch nicht auf.

Als sei es die alltäglichste Sache der Welt, sage man darauf dem Patienten, daß diese Würgereaktion ausgeschaltet werden könne. Dazu erklärt man ihm den Vorgang: "Sie brauchen nur tief einzuatmen und die Luft anzuhalten, bis ich bis "sieben" gezählt habe. Dann ist der Brechreiz verschwunden."

Dann gebe man die genaue Anweisung:

"Atmen Sie jetzt tief ein - Luft anhalten - schauen Sie fest auf einen Punkt an der Decke und konzentrieren Sie sich genau auf die Stelle, wo Sie den Brechreiz verspürt haben!" Man zählt betont: "Eins- zwei- drei- vier- fünf- sechs- sieben - der Brechreiz ist weg - ausatmen! Ich prüfe diese Stelle nochmals nach und Sie werden bemerken, daß der Brechreiz weg ist." Daraufhin prüft der Zahnarzt mit dem Spiegel nach, wie der Patient die Suggestion realisiert hat. Bei starkem Brechreiz kann es vorkommen, daß der gewünschte Erfolg bei der ersten Suggestion nicht vollständig eintritt. In diesem Fall wiederhole man den Vorgang, suche sich aber andere Regionen des weichen Gaumens aus.

Bei der Überprüfung der Reaktion achte man darauf, genau dieselbe Stelle wieder zu berühren, an welcher man vorher den Brechreiz ausgelöst hat. Bei suggestiblen Personen gelingt es, die Würgereaktion nach ein bis fünf Versuchen zum Verschwinden zu bringen. Bei weniger Suggestiblen dagegen gelingt dies nur zum Teil oder auch überhaupt nicht.

Bei Personen mit ausgesprochen starkem Brechreiz, die jedoch suggestibel sind, wird man eine Verminderung des Brechreizes feststellen können. Dieser kann dann in wiederholten Versuchen nach derselben Methode weiter gemindert oder ganz ausgeschaltet werden.

Für den Gebrauch der Methode zur Ausschaltung des Brechreizes als Suggestibilitätstest bietet sich folgende Erklärung an: Bei der allgemeinen psychiatrischen Untersuchung zeigen hysterische Personen, die oft sehr suggestibel sind, keine oder nur eine schwache Würgereaktion.

Bei der Anwendung dieses Suggestibilitätstests an über 100 Patienten zeigte sich, daß dies eine einfache Methode ist, um festzustellen, ob ein Patient suggestibel ist oder nicht.

4. Die Durchführung der Hypnose

In der Literatur werden mehrere Techniken zur Einleitung der Hypnose beschrieben.

Man kann diese ganz allgemein in zwei Arten unterteilen: Die autoritäre Methode, bei der der Arzt autoritär und in bestimmtem Ton die Suggestionen erteilt; und die Methode, bei der die emotionelle Beziehung zwischen Arzt und Patient aufgebaut wird. Letztere Methode ist die moderne Technik der Hypnosedurchführung. Jedoch ist bei widerspenstigen Kindern und labilen Personen die autoritäre Methode mehr indiziert.

An dieser Stelle sollen nun einige gebräuchliche und in der zahnärztlichen Praxis gut anwendbare Hypnosetechniken beschrieben werden.

a) Die Farbenkontrastmethode, wie LEVYSUHL sie beschrieben hat.

Diese Technik erfordert nur ein geringes Maß an Erfahrung und ist deshalb auch von weniger Geübten problemlos anzuwenden. Dieses Verfahren beruht auf physiologisch feststehenden Tatsachen, deren Eintreten nur in ganz seltenen Ausnahmefällen vermißt wird.

Man gibt dem Patienten zur Fixation das blau-gelbe Papptäfelchen in die Hand. Wenn der Patient nicht bald zugibt, die Kontrasterscheinungen zu sehen, kann man ihn die Augen leicht schließen lassen und ihn auffordern, durch die Wimpern zu sehen.

In der Regel wird der Patient von der zutreffenden Richtigkeit der Suggestionen des Hypnotherapeuten, die in Wirklichkeit nichts anderes als Anzeichen normaler Phänomene sind, derartig überrascht sein, daß er annimmt, diese physiologisch auftretenden Erscheinungen seien durch die suggestive Beeinflussung bewirkt worden. Dadurch nimmt er nun auch unbedenklich die weiteren Suggestionen der Ruhe und Entspannung an. Wenn der Arm des Patienten, mit der er das Kärtchen hält, in einer kataleptieähnlichen Starre verharret, ist das ein sicheres Zeichen, daß sich der Patient schon in Hypnose befindet.

b) Die Fixationsmethode

Dies ist die gebräuchlichste Form der Hypnoseeinleitung. Der Patient wird angehalten, mit seinen Augen einen Punkt zu fixieren, der oberhalb seines na-

türlichen Gesichtsfeldes liegt. Der Arzt kann dazu die Spitze seines Zeigefingers in die Höhe halten. Der Abstand bis zum Auge des Patienten soll ungefähr 25 cm betragen.

Dadurch erreicht man eine Ermüdung der Augenmuskeln sowie eine Einschränkung der Akkomodation. Der Patient beginnt nach einer Weile unscharf zu sehen und hat das Bedürfnis, die Augen zu schließen. Bei einer Abwandlung dieser Methode bezeichnet der Arzt auf der Stirn des Patienten, etwa 2 cm über der Nasenwurzel, einen Punkt. Diesen Punkt soll der Patient fixieren. Der Erfolg ist derselbe.

c) Hypnose von Kindern

Die zahnärztliche Behandlung von Kindern bringt oft große Schwierigkeiten mit sich. Kinder fürchten sich vor dem Zahnarzt entweder aus Angst vor dem Unbekannten, wegen schlechter Erfahrungen oder Beispiele oder einfach wegen falscher Vorbereitung durch die Eltern. Diese Angst vor dem Zahnarzt kann bis zur Panik ausarten, sodaß in nicht wenigen Fällen die Behandlung nicht durchgeführt werden kann, bzw. abgebrochen werden muß.

Bei diesen Kindern lohnt es sich, eine Hypnosetherapie zu versuchen.

Nachdem man sich, wie schon in dem Kapitel "Vorbereitung des Patienten" beschrieben, mit dem Kind eine kleine Weile über dessen Interessen und Lieblingsbeschäftigungen unterhalten hat, malt man ihm auf den linken Daumennagel entweder einen Stern oder ein lustiges Gesicht. Mit entsprechenden Suggestionen wird das Kind angehalten, unentwegt auf den Daumennagel zu starren und dabei den Arm ausgestreckt zu halten.

Bemerkungen wie z.B.: "Siehst Du, wie das Männchen anfängt, zu lachen, oder wie es mit den Augen rollt, oder wie der Stern anfängt, zu wandern!" halten das Interesse des Kindes aufrecht. Sinkt nach einigen Minuten, verbunden mit allgemeinen Ruhe- und Schweresuggestionen der Arm herunter, so weiß der Zahnarzt, daß das Kind auf die Therapie anspricht. Der hypnotische Zustand kann durch die Suggestion eines Tagetraumes vertieft werden. Dabei läßt man das Kind an einem Spiel mit Kameraden teilnehmen oder irgendeine Tätigkeit ausführen.

Eine ausgezeichnete Variante ist das Suggestieren einer beliebten Fernsehse-

dung. Durch ein vorher vereinbartes Zeichen, wie z.B. Heben des Fingers, bittet der Zahnarzt das Kind, ihm mitzuteilen, wann es sein Lieblingsprogramm "empfängt".

Währenddessen wird die Zahnbehandlung mit keinem Wort erwähnt. Man bittet die Kinder, ohne sich in ihrem "Programm" stören zu lassen, den Mund zu öffnen.

Bei einem großen Teil der Kinder kann nun die Zahnbehandlung ohne Schwierigkeit durchgeführt werden. Bei sehr schmerzhaften Eingriffen oder bei überängstlichen Kindern kann es allerdings vorkommen, daß sie plötzlich aus der Hypnose erwachen.

In diesem Fall ist es angebracht, den Kindern den Gang der Behandlung zu erklären und die Scheu vor dem Bohrer zu nehmen. Zu diesem Zweck läßt man einen großen Rosenbohrer mit niedriger Drehzahl die Handinnenfläche des Kindes "kitzeln".

Dieses Gefühl wird in den Mund übertragen, indem man ankündigt, daß man den Zahn nun ebenfalls "kitzeln" wird.

Bei Furcht vor dem Einstichschmerz der Injektion nimmt man eine zahnärztliche Sonde und piekt damit leicht in den Handrücken des Kindes. Dieses Gefühl (nicht Schmerz !) wird dann ebenfalls in den Mund übertragen.

Nach einer erneuten Hypnoseeinleitung wird die Behandlung fortgesetzt.

Gelingt es aber trotz aller Bemühungen nicht, eine unproblematische Behandlung durchzuführen, so beschränke man sich in dieser Sitzung darauf, das Kind mit geeigneten Suggestionen posthypnotisch auf die nächste Behandlung vorzubereiten.

Kinder sind sehr dankbare Patienten, wenn ihnen erst einmal die "Angst vor dem Zahnarzt" genommen wird.

d) Methode nach MILECHNIN

Bei Patienten, Erwachsene oder Kinder, die sich subordinieren, d.h., die einen gewissen Schutz in der Hypnose suchen, kann die Methode von MILECHNIN angewandt werden.

Man streicht hierbei dem Patienten mit einer Hand ganz leicht über die Haarspitzen. Verbunden mit Suggestionen der Ruhe und Entspannung gleicht dies dem früheren MESSMLER'schen Passes. MILECHNIN ist der Ansicht, daß eine

Hypnose, die auf allgemeingehaltenen Entspannungssuggestionen beruht, keine speziellen therapeutischen Suggestionen mehr benötigt. Er hat gezeigt und meine Beobachtungen stimmen darin überein, daß ein Patient schon durch allgemeine Suggestionen schmerzunempfindlich wird. In diesem Zustand führt MILECHNIN einige kleine chirurgische Operationen aus. Als Test für die ausreichende Hypnosetiefe streicht er mit einem Finger über die Wimpern der Versuchsperson. Gelingt es nicht mehr, den Lidschlagreflex auszulösen, ist die notwendige Hypnosetiefe erreicht, um eine Schmerzausschaltung zu gewährleisten.

Der Patient sollte jedoch auf die Stelle vorbereitet werden, an welcher der Eingriff vorgenommen werden soll. Dies wird durch starke Kompression des Gewebes erreicht. Meistens bemerkt der Patient an dieser Stelle ein dumpfes Gefühl. Etwas spürt der Patient ja immer und sei die Hypnose auch noch so tief.

Auf diese Weise kann ein Zahn ohne Anästhesie entfernt werden, indem der Zahnarzt den Alveolarfortsatz an der Stelle des zu entfernenden Zahnes so fest wie möglich zwischen Daumen und Zeigefinger preßt und langsam anfängt, den Zahn mit der Zange zu luxieren. Dabei suggeriert man Druck und ein dumpfes Gefühl, was vom Patienten meist anstandslos toleriert wird.

In der Hypnose kommt es zu einer qualitativ veränderten Wahrnehmung der Schmerzempfindung. Deshalb ist es von grundsätzlicher Wichtigkeit, den Patienten auf diese Sensation vorzubereiten. Kommt dieses Gefühl dagegen unvorhergesehen für den Patienten, so erschrickt er und wacht in der Regel auf.

Alle die bisher beschriebenen Methoden zur Hypnoseeinleitung haben ihre Vor- und Nachteile. Der Patient, der trotz guter Vorbereitung und Motivation Widerstände bei der Hypnoseeinleitung zeigt, stellt den Hypnosetherapeuten vor große Schwierigkeiten.

5. Hypnoseeinleitung bei "schwierigen" Patienten nach KLOPP

Diese Methode ist keine spezielle Technik, sondern eher eine Synthese verschiedener Hypnose-Techniken, Hypnoseerfahrung und der schon im Kapitel Suggestion und Suggestibilität beschriebenen Einstellung des Arztes zum Patienten.

Bei schwierig zu hypnotisierenden Patienten gilt es vor allem, durch das Gespräch und durch richtige Wahl der Suggestionen dessen Widerstände geschickt zu umgehen.

Man geht folgendermaßen vor:

"Nehmen Sie bitte auf dem Behandlungsstuhl Platz. Achten Sie bitte darauf, daß Sie ganz bequem liegen. Damit Sie mir Ihre volle Aufmerksamkeit schenken können, überkreuzen Sie bitte die Beine nicht und legen Sie die Hände in den Schoß, ohne daß sich die Finger berühren. Sie sollen durch nichts abgelenkt werden."

Mit diesen Aufforderungen kommt der Zahnarzt dem Patienten schon etwas näher. Er dringt in dessen "Sphäre" ein. Es findet eine Kommunikation statt und zwar schon mehr, als nur das Ohr wahrzunehmen vermag.

"Während Sie nun ganz ruhig und entspannt daliegen, schauen Sie auf irgend-
etwas, was die Aufmerksamkeit Ihrer Augen erregt!"

Hierbei schauen die Patienten auf Einrichtungsgegenstände oder zum Fenster hinaus usw.

"Wenn Sie nun mit Ihren Augen fest auf den gewählten Gegenstand schauen, halten Sie Ihren Kopf still. Sie sind vermehrt aufnahmefähig und Sie können meinen Worten besser folgen."

Die meisten Patienten sind nach dieser Formulierung etwas verwirrt. Sie schauen dabei den Zahnarzt an: "Aber schauen Sie mich doch bitte nicht an! Achten Sie nur auf den von Ihnen ausgewählten Punkt, denn ich möchte nur, daß Sie zuhören - weiter nichts! Wenn Sie mich anschauen, dann bewegen Sie Ihren Kopf und lenken damit Ihr Gehör ab."

Wie die Erfahrung lehrt, zeigen die meisten Patienten gegen die suggerierte Fixation einen Widerstand, indem sie ihre Augen abwandern lassen und den Zahnarzt anschauen.

Notfalls muß diese Suggestion so oft wiederholt werden, bis der Patient die Fixation vollzieht.

Danach fahre man fort:

"Ihr Denkprozeß und Ihr Verstand gliedern sich in das Bewußtsein und das Unterbewußtsein. Ich nehme auf Ihr Bewußtsein keine Rücksicht, da Sie ja vielleicht manches, was ich mache und sage, nicht ganz verstehen werden. Vielmehr möchte ich mich an Ihr Unterbewußtsein wenden, was mir auch gelingt, da es in Hörweite ist, während das Bewußtsein durch andere Faktoren abgelenkt wird. Höchstwahrscheinlich wird meine Rede für Ihr Bewußtsein langweilig werden und Sie nicht mehr interessieren."

Da Langeweile zu einer gewissen Müdigkeit führt, ist dies wichtig. Durch Wiederholung der Suggestionen und eine monotone Sprechweise kann dies noch verstärkt werden.

"Es kann sein, daß Ihre Augen müde werden. Machen Sie sie ruhig zu. Aber seien Sie bitte weiterhin aufmerksam und wachsam!"

Dies ist ein entwaffnendes Argument, falls sich bisher ein Gefühl der Angst oder der Unsicherheit entwickelt haben sollte. Der Patient verarbeitet diese letzte Bitte autosuggestiv und er kann die Wachsamkeit wirklich nicht mit seinem Bild von der Hypnose in Einklang bringen. Es gibt ihm aber ein Gefühl der Sicherheit.

"Sie liegen ganz ruhig und entspannt da, während Sie meinen Worten zuhören. Ihr Bewußtsein ist mir völlig gleichgültig, Sie können mit ihm tun und lassen, was Sie wollen!"

Das ist für den Patienten eine für ihn selbst nicht erkennbare Verdrängung seines Bewußtseins, folgend auf eine Suggestion der Ruhe und Entspannung und der Kommunikation mit seinem Unterbewußtsein.

Das Bewußtsein und das kritische Denkvermögen des Patienten werden vermindert und er ist empfänglicher für die Suggestionen. Dies ist der Zustand, den wir Hypnose nennen. Er kommt in diesem Fall ohne die üblichen Formalitäten der Einleitungsmethoden zustande und kann bei allen Patienten, die vor der Hypnose Angst haben oder Widerstand zeigen, erreicht werden. Dabei wurde wohlbermerkt kein Wort von Schlafzustand oder Hypnose erwähnt. Weiterhin wurden alle Suggestionen vermieden, die den Anschein haben könnten, der Patient müßte meinen Willen ausführen.

Sobald es gelingt, den Denkprozeß auszuschalten, begibt sich der Patient auf einen Weg der Regression und die Mechanismen des Unterbewußtseins werden aktiviert, wie wir es sonst nur noch bei kleinen Kindern und primitiven Naturvölkern vorfinden.

6. Die Vertiefung des hypnotischen Zustandes

Bei den Verfahren, die bisher geschildert wurden, wird meist keine Vertiefung des hypnotischen Zustandes mehr nötig sein. KLOPP, MILECHNIN u.a. sind der Ansicht, daß schon beim Eintreten eines leichten hypnotischen Zustandes die dabei gewonnene Anästhesie für die zahnärztliche Behandlung voll ausreicht. Dies soll jedoch nicht verallgemeinert werden, denn es gibt sensible und sehr nervöse Patienten, bei denen eine Vertiefung der Hypnose und spezielle Suggestionen für Anästhesie indiziert sein mögen.

Diese vertiefte Hypnose kann man z.B. mit der Technik der kontrollierten Atmung erreichen, wie sie SCHULTZ, STOKVIS u.a. verwenden. Man hält den Patienten an, möglichst tief einzuatmen und dann ganz langsam auszuatmen. Das Tempo und den Rhythmus bestimmt man, indem man laut von eins bis fünf zählt und dem Patienten vorher sagt, daß er bei "eins" einatmen und bis zu "fünf" wieder ausatmen soll. Gleichzeitig gibt man die Suggestion, daß sich der Patient bei jedem Atemzug mehr entspannt und in einen tieferen Ruhe- beziehungsweise Hypnosezustand sinkt.

Sehr selbständigen Patienten gibt man einfach die Suggestion, sich noch mehr zu entspannen, bis sie selbst diesen Zustand erreicht haben, in dem die zahnärztliche Behandlung durchführbar ist.

7. Indikation und Anwendung der Hypnose in der zahnärztlichen Praxis

Die Hypnose kann in der zahnärztlichen Praxis für die verschiedensten Fälle gebraucht werden, wenn die Suggestionen entsprechend gewählt werden.

Der Zahnarzt wird am häufigsten mit ängstlichen und gespannten Patienten konfrontiert. Dann kann er versuchen, mit Entspannungssuggestionen die Angst vor der Behandlung zu verringern.

Die nächste Gruppe Patienten, bei der die Hypnose Erfolg verspricht, zeigt bei konservierender oder prothetischer Versorgung, evtl. trotz Gabe von Anästhetika, eine gesteigerte Schmerzempfindung. Verschiedene Autoren berichten von der Hypnotherapie bei Nachblutungen (KLOPP, MILECHNIN u.a.).

Als Nebeneffekt der Hypnose zeigt sich, daß in manchen Fällen die glandula parotis ihre Sekretion stark verringert. Kommt es zu störender starker Speichelsekretion, so kann evtl. ein einigermaßen trockenes Operationsfeld erzielt werden mit speziellen Suggestionen, wie z.B.:

"Sie werden fühlen, wie Sie einen ganz trockenen Mund bekommen!"

Viele Patienten leiden unter einer starken Würgereaktion, die sich bei der Abdrucknahme und prothetischen Versorgung als sehr störend erweist.

Hier empfiehlt sich die Methode nach KLOPP, die zum Teil schon im Kapitel "Suggestibilitätstests" beschrieben wurde:

Nach einer allgemeinen Hypnoseeinleitung klärt man den Patienten über die Würgereaktion auf, die einen Schutzmechanismus des Körpers darstellt. Wie schon ausführlich dargelegt, löst man den Brechreiz an verschiedenen Stellen des weichen Gaumens hintereinander aus und bringt ihn durch Suggestion zum Verschwinden. In der Regel genügen fünf verschiedene Auslösungen.

Im Gegensatz zu der beschriebenen Methode sagt man dem Patienten bei erfolgreicher Realisierung, d.h. wenn der Würgereflex nicht mehr, oder nur noch schwer auszulösen ist, daß man den Brechreiz nun noch einmal herbeiführt, um ihn dann endgültig zum Verschwinden zu bringen.

Der Patient sträubt sich zwar dagegen, daß der Brechreiz wiederkommen soll und der Wunsch des Patienten, daß dieser endgültig verschwinden möge, wird noch stärker. Diese Autosuggestion des Patienten verstärkt die Suggestion wesentlich.

Beim "Zurückholen" des Brechreizes verfährt man wie folgt:

"Atmen Sie tief ein - halten Sie die Luft an! Ich zähle wieder zurück von sieben bis eins. Bei "eins" ausatmen! Der Brechreiz ist nun wieder da! Wenn ich jetzt Ihren Gaumen wieder berühre, fühlen Sie den Brechreiz wieder."

Nach dem Auslösen des Brechreizes gibt man die Suggestion, daß dieser nach erneutem Zählen und Luftanhalten von eins bis sieben, (wie unter Suggestibilitätstests beschrieben), nunmehr endgültig verschwindet.

Diese Technik genügt meistens, um starken Brechreiz, hervorgerufen durch Abdrucknahme oder durch die Gaumenpartie einer Prothese, auszuschalten oder zur Genüge zu dämpfen.

Manche Patienten erleiden durch den Zahnverlust ein psychisches Trauma und werden mit dem Zahnverlust nicht "fertig". Sie empfinden den Zahnersatz stets als Fremdkörper, tolerieren ihn nicht und entwickeln eine Aversion.

Eine Parallele hierzu ist es, wenn Kinder ihre herausnehmbaren kieferorthopädischen Apparate nicht mehr tragen wollen und so den Therapieerfolg in Frage stellen.

In diesem Fall wird man während der Hypnose auf die Notwendigkeit des Zahnersatzes bzw. des kieferorthopädischen Apparates hinweisen und ein Gefühl der Gleichgültigkeit suggerieren.

Wie aus diesen Beispielen zu entnehmen ist, sind die Indikationen für eine Hypnotherapie in der zahnärztlichen Praxis recht verschieden und vielzählig. Die meisten Patienten sind, wenn eine erfolgreiche Hypnotherapie durchgeführt wurde, sehr dankbar. Ihnen und auch dem Zahnarzt werden dadurch viele Aufregungen und Komplikationen erspart, sodaß sich der Zeitaufwand bezahlt macht.

8. Das Wecken des Patienten aus der Hypnose

Das Wecken – oder besser das Zurücknehmen des Patienten aus der Hypnose ist ein sehr wichtiger Vorgang. (Der Ausdruck "Wecken" hat sich eingebürgert, obwohl es sich bei dem hypnotischen Zustand nachweislich um keinen Schlafzustand handelt.)

Er ist verantwortlich für das Wohlbefinden des Patienten, den Behandlungserfolg und für zukünftige Hypnosen.

Bevor man den Patienten aufweckt, muß man alle speziellen Suggestionen, wie z.B. "trockener Mund", "dumpfes Gefühl" usw. zurücknehmen. Sie könnten sonst posthypnotisch weiterwirken. Beim Wecken empfiehlt sich weiterhin der Gebrauch folgender Suggestionen:

1. Der Patient wird sich nach dem Aufwecken gut und erfrischt fühlen.
2. Alles, was mit seinen Zähnen zusammenhängt, wird wieder normal sein.
3. Die Anästhesie wird bald vorüber sein.
4. Die Zeit der Zahnbehandlung ist schnell verstrichen.
5. Für zukünftige Behandlungen kann ein "Einleitungssignal" gegeben werden.

Darauf zählt man rückwärts von drei nach eins und läßt den Patienten die Augen öffnen. Man muß ihm danach etwas Zeit lassen, damit er wieder zu sich selbst findet und man darf ihn erst vom Stuhl entlassen, wenn man sich vergewissert hat, daß er in allen Beziehungen wieder normal reagiert.

Klagt er über Kopfschmerzen oder sonstige Nebenerscheinungen, so können diese nach einer erneuten, ganz kurzen Hypnoseeinleitung beseitigt werden.

E. DISKUSSION

Während in Europa die Anwendung der Hypnose in der Medizin relativ wenig bekannt ist, was vor allem auf der Unkenntnis dieser uralten Methode, auf falschen Vorstellungen (z.B. Variété-Darbietungen) und auch auf der Voreingenommenheit vieler Ärzte und Patienten beruht, ist die Entwicklung z.B. in den U.S.A. schon weiter fortgeschritten. An der Öffentlichkeitsarbeit und an der Forschung maßgeblich beteiligt sind dort die "Ärztliche Hypnose-Gesellschaft" und im zahnärztlichen Bereich die "Zahnärztliche Hypnose-Gesellschaft", deren Vorsitz zur Zeit K.K. KLOPP D.D.S. führt.

Ein Gegenstück dazu bilden im deutschsprachigen Raum die ärztlichen Hypnose-Gesellschaften in Deutschland und in Österreich. Durch Lehr- und Fortbildungsveranstaltungen werden interessierte Kollegen im Umgang mit der Hypnosetherapie vertraut und helfen, die Patienten über Sinn und Wesen der Hypnose aufzuklären.

Die Frage der Anwendung der Hypnose, der Indikation und die generellen Gefahren einer Hypnosedurchführung in der zahnärztlichen Praxis wird von vielen Autoren diskutiert (STOKVIS, BRENNAN, GILL u.a.).

Die Gefahren, die eine nicht fachgerecht durchgeführte Hypnose oder ein Fehler in der Fragestellung der Indikation in sich bergen, werden allgemein unterschätzt, denn die Hypnose ist eine Behandlung, durch welche unter Umständen eine eingreifende Veränderung in der Persönlichkeitsstruktur hervorgerufen werden kann. Während der Hypnose kann das Verhalten des Patienten recht bizarr sein, sodaß der nicht Sachkundige verunsichert wird.

Als Beispiel sei der gelegentlich auftretende "Rapportverlust" genannt. Dabei werden die Worte des Arztes nicht mehr realisiert. Der Rapport kann aber wiederhergestellt werden, indem man mit eindringlicher Stimme dem Patienten zuspricht. Die Tatsache, daß ein "verlorener Rapport auf diese Weise wiedererlangt werden kann, deutet darauf hin, daß er in Wirklichkeit nie ganz unterbrochen war (STOKVIS u. LANGEN S. 28).

Ab und zu kann es auch vorkommen, daß nach einem lege artis ausgeführten Weckversuch der Patient keine Anstalten macht, wach zu werden. Dadurch braucht sich der Hypnotherapeut nicht aus der Fassung bringen zu lassen. Es

gibt mehrere bewährte Methoden, diesen Zustand zu begegnen. Man übersieht zum Beispiel diese Haltung des Patienten und tut, als ob er wach wäre. Handelt es sich um einen Patienten, der besondere Aufmerksamkeit für sich in Anspruch nimmt, kann man die Wecksuggestion wiederholen und ihm etwas Zeit geben, wach zu werden. Oder der Zahnarzt kann dem Patienten erklären, daß weitere Patienten warten, die dringend behandelt werden müssen" (STOKVIS u. LANGEN, S. 27). Sollte es trotz dieser Maßnahmen, die jedesmal ganz individuell eingesetzt werden, wider Erwarten nicht gelingen, den Patienten zu wecken, vertieft man den hypnotischen Zustand und gibt nach sorgfältiger Desuggestionierung die erforderlichen Weckreize.

Durch das falsche Bild der Persönlichkeitsstruktur des Patienten und nicht fachgerechte Hypnose-Technik können besonders unangenehme Folgen auftreten. Wie z.B. bei dem Hysteriker der länger anhaltende hysterische Dämmerzustand, paranoid gefärbte Erregungsbilder, Halluzinationen, Lethargie, neurasthenisch-hypochondrisch gefärbte Zustandsbilder, tetanieähnliche Krampfanfälle oder Kopfschmerzen (STOKVIS u. LANGEN, S. 79).

"Die Befürchtung, der Hypnotisierte würde auf die Dauer ein willenloser Automat seines Hypnotherapeuten, ist dagegen übertrieben. Die Wahrscheinlichkeit, daß sich beim Hypnotisierten allmählich eine Hypnosesucht (Hypnophilie, Hypnomanie) einstellen könnte, ist ebenfalls gering, wenn auch nicht ausgeschlossen. Zu dieser Hypnosesucht kommt es aber in der Regel nur bei Personen mit stark ausgeprägten masochistischen Zügen, die sich mit einem starken Abhängigkeitsgefühl, gepaart mit Lustgefühlen, dem Hypnotherapeuten ausliefern. Gerade das Gefühl abhängig zu sein, bereitet ihnen ein starkes Lustempfinden. Die ärztliche Aufgabe besteht in der richtigen Erkennung der gefährdeten Patienten und dem entsprechenden prophylaktischen Maßnahmen" (STOKVIS u. LANGEN, S. 79).

Als Hilfsmittel bieten sich hierzu dem Zahnarzt psychologische Testverfahren an. Besonders geeignet wegen ihrer schnellen Auswertung erscheinen der LÜSCHER Farbtafel-Test oder das Freiburger-Persönlichkeits-Inventar (FPI) von FAHRENBURG.

Alle unvorhergesehenen Verläufe von Hypnosen müssen ernst genommen werden. Es kann deshalb nicht oft und nicht eindringlich genug betont werden, wie wich-

tig die fachgerechte Durchführung der Hypnose und die Kenntnis der Persönlichkeitsstruktur des Patienten ist. Für den Zahnarzt genügt es daher nicht, sich sein Wissen und die Technik der Hypnosedurchführung autodidaktisch anzueignen. Er muß die Grundzüge dieser Technik vielmehr wie eine Art Handwerk erlernen. Erfahrung und Übung sind notwendig, um eine Hypnose harmonisch in den Behandlungsablauf einzuflechten. Manchen Kollegen liegt es verständlicherweise nicht, "gleichzeitig zu bohren und zu sprechen". In diesen Fällen muß der Patient für den Eingriff und für die Dauer desselben "konditioniert" werden, was bei einer Ersthypnose oft nicht gelingt. Der Zahnarzt sollte gerade während der ersten Behandlung unter gleichzeitiger Hypnosedurchführung den Patienten genau beobachten und dessen Reaktionen und die Realisierung der Suggestionen testen. Nur so gelingt es ihm, den Patienten erfolgreich zu führen und der Dynamik, die eine Hypnose mitsichbringt, gerecht zu werden. Ist der Patient jedoch schon öfters in Hypnose behandelt worden, kann unbedenklich auf die aktive Mitarbeit des Zahnarztes während der Behandlung verzichtet werden. Der Patient wird dies dann nicht störend finden.

Aufgrund einer großen Zahl durchgeführter Hypnosen sind Forscher wie FOREL, JELGERSMA, FLATAN, VÖLGYESI, LANGEN u. a. zu dem Ergebnis gekommen, daß bei fachgerechter Anwendung keine Gefahr droht.

Ich sehe deshalb keinen Grund auf diese Art der Therapie zu verzichten.

Die Hypnose in der zahnärztlichen Praxis verlangt von dem Zahnarzt Geschicklichkeit und Übung, zumal diese Therapie in den meisten Fällen einschleichend, während der zahnärztlichen Tätigkeit, angewandt wird. Zum Erlernen und zur Einübung dieser Technik bieten sich dem Zahnarzt die Kongresse, Fortbildungsveranstaltungen und die Arbeitsgruppen der Hypnose-Gesellschaften an, falls er nicht schon während des Studiums seine ersten Erfahrungen gemacht hat. Auf diesem Grundwissen aufbauend kann er dann, nachdem er in der Praxis seine eigenen Erfahrungen gesammelt hat, seine Technik verfeinern, beziehungsweise nach seinen eigenen Vorstellungen abändern. Der individuellen Technik sind hierbei keine Grenzen gesetzt.

"Die Furcht vor den Komplikationen sollte jedenfalls kein Hindernis bilden, der Hypnose unter den zur Verfügung stehenden therapeutischen Hilfsmitteln denjenigen Platz einzuräumen, der ihr hier zuerkannt wird. Diesen Platz darf

eine so verdient alte Methode, wenn sie auf eine wissenschaftliche Basis gebracht ist, trotz ihres gelegentlichen magischen Anstriches, auch heute noch bei jedem Arzt beanspruchen, selbst bei der wechselnden Würdigung, die ihr im Lauf der Zeit zuteil geworden ist.

Keht aber ein Arzt dieser uralten Methode beharrlich den Rücken und vergißt, daß sie als experimentelles Untersuchungsverfahren allen Anforderungen der Naturwissenschaft entspricht, so verschließt er die Augen vor den Erfolgen, die ihre indizierte Anwendung zu bringen vermag. Dabei erhebt sich die Frage, ob dabei nicht Furcht zu der Herabsetzung und Abweisung dieses eigenartigen Verfahrens geführt hat, das die Aufmerksamkeit der Ärzte seit Jahrhunderten in seinen Bann zog" (STOKVIS, LANGEN 1965).

Eine weitere Schwierigkeit trat bei der Vorbereitung des Patienten für die Durchführung der Hypnose auf. Um dem Hypnotherapeuten ein Bild über die Suggestibilität des Patienten zu geben, bedient man sich einer Reihe von Suggestibilitätstests. Die derzeit gebräuchlichsten unter ihnen sind: der CHEVREUIL'sche Pendelversuch, der Rückwärtsfallversuch, die Hand- oder Armlevitation, die Hand- oder Augenkatalepsie u. a. In der psychotherapeutischen Praxis mögen diese Methoden angebracht sein und Erfolg versprechen. In der zahnärztlichen Praxis erwiesen sie sich jedoch fast durchweg als untauglich. Ich suchte deshalb nach einem Suggestibilitätstest, der sich möglichst zwanglos in die zahnärztliche Behandlungssituation einbauen läßt. Das Freiburger-Persönlichkeits-Inventar oder kurz FPI-Test schien eine neuartige Möglichkeit zu sein, durch Beantwortung einer Reihe von Testfragen durch den Patienten, ein Bild über dessen Suggestibilität zu gewinnen. Ca. 60 durchgeführte Suggestibilitätstests mit Hilfe des FPI und die sofort anschließende Kontrolle mittels einer Hypnose-durchführung ließen jedoch keine brauchbaren Ergebnisse erkennen, nach denen ein Index für die Suggestibilitätstestung mit dem FPI-Test zu erarbeiten gewesen wäre.

Auf der Suche nach einem neuartigen Suggestibilitätstest, der direkt im Mund des Patienten durchgeführt wird und somit diskret in den Behandlungsablauf eingebracht werden kann, änderte ich die Hypnose der Würgereaktion nach KLOPP in eine Wachsuggestion um.

Diese Methode hat im Gegensatz zu den anderen Tests den unbestreitbaren Vor-

teil, sich im Mundmilieu abzuspielen und damit von praktisch allen Patienten ohne Kritik toleriert zu werden und wenig Zeit in Anspruch zu nehmen.

Die ausführliche Beschreibung des Uvula-Tests, der zu den Schmerz- bzw. Sensibilitätstests zu rechnen ist, habe ich bereits im Kapitel der Suggestibilitätstests auf Seite 20 ff gegeben. Als Erklärung für den Mechanismus des Uvula-Tests sei die verminderte Würgereaktion bei Hysterikern angeführt, die bekanntlich einen Zustand der erhöhten Suggestibilität aufweisen. Da sich meine Ergebnisse und Beobachtungen vorläufig nur auf die Uvula-Tests erstrecken, die ich selbst an ca. 200 Patienten durchgeführt habe, steht das Ergebnis und die Meinung anderer Kollegen diesbezüglich noch aus.

F. ZUSAMMENFASSUNG

Nach einem geschichtlichen Rückblick über die Entwicklung und Anwendung der Hypnose bis zur Gegenwart wird auf die psychologische Problematik der zahnärztlichen Behandlung und die Anwendung der Hypnose eingegangen. Nach STOKVIS u. LANGEN handelt es sich bei der Hypnose um einen Zustand der Senkung des zuvor eingeengten Bewußtseins, in dem eine allgemeine Regression eintritt. Die Einsicht in die reale Situation geht dabei in der Regel nicht verloren.

Die Hypnose stellt einen Lernprozess dar, bei dem der Arzt als Lehrer auftritt. Der Patient verarbeitet die Suggestionen des Arztes autosuggestiv, sodaß nach SCHULTZ mit Recht behauptet werden kann, daß eine Hypnose letztlich immer eine Autohypnose darstellt. Das Gelingen einer Hypnose ist daher von der aktiven Haltung und der Mitarbeit des Patienten abhängig.

Im zweiten Teil der Arbeit wird die Technik der Hypnose geschildert, die speziell den Bedürfnissen der zahnärztlichen Praxis angepasst ist. Großer Wert wird auf eine richtige Vorbereitung des Patienten gelegt, da der spätere Erfolg der Hypnotherapie in großem Maße von der Beziehung Arzt - Patient abhängig ist. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient, dessen Aufklärung über die Hypnose und die Fragestellung der Indikation werden diskutiert.

Die Suggestibilität des Patienten und die Suggestionen des Zahnarztes sind wesentlich am Gelingen der Hypnose beteiligt. STOKVIS u. PFLANZ definieren: "Suggestion ist die Beeinflussung des Denkens, Fühlens, Wollens oder Handelns eines anderen Menschen unter Umgehung seiner rationalen Persönlichkeitsanteile auf der Grundlage eines zwischenmenschlichen Grundvollzuges, der zur affektiven Resonanz führt."

Um den Arzt, bzw. dem Zahnarzt ein Bild über die Suggestibilität des Patienten zu geben, werden zahlreiche Suggestibilitätstests verwandt. Die meisten von ihnen sind jedoch in der Anwendung durch den Zahnarzt problematisch oder sie erwecken den Argwohn des Patienten. Aufgrund der Erfahrungen mit den bisher gebräuchlichen Suggestibilitätstests entwickelte ich den Uvula-Test, der sich bisher für die zahnärztliche Praxis als ideal erwies.

Unter den verschiedenen Techniken, die sich zur Hypnoseeinleitung anbieten,

habe ich die Verfahren erwähnt, die sich für die zahnärztliche Behandlung besonders eignen. Eigene Erfahrungen in der Hypnose von Kindern werden beschrieben. Die Indikation und Anwendung der Hypnose in der zahnärztlichen Praxis ist erfolgsversprechend bei:

Dentistophobie, Schmerz, Nachblutung, starke Sekretion der Speicheldrüsen, Würgereiz, psychischem Trauma bei Zahnersatz (Fremdkörpergefühl), kieferorthopädischer Behandlung und operativen Eingriffen.

Da die Anwendung der Hypnose durch Zahnärzte im angloamerikanischen Raum bereits weit verbreitet ist, bleibt zu hoffen, daß diese Art der Therapie auch bei uns in der zahnärztlichen Praxis Anklang findet und eingesetzt wird.

G. LITERATURVERZEICHNIS

- BRENNAN, M. u.
M. GILL Alteration in the state of the ego in hypnosis.
Bull. Memminger Clin. 11, 60, 1967.
- FAHRENBURG, J. u.
H. SELG Das Freiburger-Persönlichkeits-Inventar.
Testbögen und Anleitung.
- FLATAN, G. Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus.
Karger, Berlin 1920.
- FORELL, A. Der Hypnotismus oder die Suggestion und die
Psychotherapie. Enke, Stuttgart 1923.
- HOFFMANN, U. Hypnose und psychosomatische Prämedikation
in der zahnärztlichen Praxis.
Diss. med., Mainz 1971.
- JELGERSMA, H.C. Over het w-effect bij hysterische toestanden.
1926.
- ID. Lehrbuch der Psychiatrie. Amsterdam 1926.
- KRETSCHMER, E. Über gestufte aktive Hypnoseübungen und
den Umbau der Hypnosetechnik.
Dtsch. med. Wschr. 71, 1946.
- ID. Medizinische Psychologie.
Thieme, Stuttgart 1963, 13. Aufl. 71.
- KUSCHINSKY, G. u.
H. LÜLLMANN Lehrbuch der Pharmakologie.
Thieme, Stuttgart 1970, 4. Auflage.
- LANGEN, D. Die gestufte Aktivhypnose.
Thieme, Stuttgart 1969.
- ID. Kompendium der medizinischen Hypnose.
Karger, Basel 1972.
- LANGEN, D. u.
Th. SPOERRI Hypnose u. Schmerz. Die hypnosuggestive
Analgesie.
Karger, Basel 1968.
- LEVY-SUHL, M. Über ein leicht anwendbares Hilfsmittel bei
der Einleitung der Hypnose.
J. Psych. Neurol. 12, 9, 1908.
- MAYER, L. Das Verbrechen in Hypnose und seine Aufklä-
rungsmethoden.
Lehmann, München, Berlin 1937.
- ID. Die Technik der Hypnose.
Lehmann, München 1950.
- MILECHNIN, A. Hypnosis. John Wright, Bristol 1967.
- ID. Vortrag bei der Fortbildungsveranstaltung der
österreichischen Gesellschaft für Hypnose und
autogenes Training, Obertauern 1970.

- SCHULTZ, I.H. Das autogene Training.
Thieme, Stuttgart 1956.
- STOKVIS, B. u. Lehrbuch der Hypnose.
D. LANGEN Karger, Basel 1965, 2. Auflage.
- STOKVIS, B. u. Suggestion.
M. PFLANZ Hippokrates, Stuttgart 1961.
- SVALLAND, E. Die hypnosuggestive Schmerzbehandlung in
der Zahnheilkunde. In Hypnose u. Schmerz -
Die hypnosuggestive Analgesie S. 120.
Hrsg. LANGEN u. SPOERRI 1968.
- VÖLGYESI, F.A. Menschen- und Tierhypnose.
Füssli, Zürich 1963.
- WALLNÖFER, H. Vortrag bei der Fortbildungsveranstaltung der
österreichischen Gesellschaft für Hypnose und
autogenes Training, Obertauern 1970.
- WEITZENHOFFER, A.M. Stanford-Test der hypnotischen Suggestibilität.
Übersetzung von A. Engelhardt.
Diss. med. Mainz.

An dieser Stelle sei Herrn Professor Dr. D. Langen für die
Überlassung des Themas, die Unterstützung und die Beratung
während der Durchführung der Arbeit gedankt.

LEBENS LAUF

Am 22. Januar 1949 wurde ich als Sohn des Siegfried Münch, Zahnarzt und seiner Ehefrau Hannelore, geb. Schnitzler, in Stuttgart geboren. Ich habe noch eine jüngere Schwester.

Von 1955 bis 1959 besuchte ich die Grundschule in Nürtingen, von 1959 bis 1967 das Nürtinger Gymnasium, wo ich das Abitur absolvierte.

Am 15. Oktober 1967 begann ich an der Freien Universität in Berlin mit dem Studium der Zahnheilkunde.

Am 10. September 1968 bestand ich die naturwissenschaftliche Vorprüfung und im Juli 1970 die zahnärztliche Vorprüfung. Die klinischen Semester setzte ich an der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz fort.

Im Juni 1973 beschloß ich mein Studium mit dem Staatsexamen.

Meine Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnheilkunde schrieb ich unter der Leitung von Herrn Professor Dr. med. D. Langen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie an der Johannes Gutenberg-Universität zu Mainz.

